1. 急性期病院での認知症の人と家族とのかかわりを通して、認知症の人の エンド・オブ・ライフケアを考える～リエゾンチーム活動から～

白取 絹恵

Key words : 認知症, エンド・オブ・ライフケア, 意思決定, 急性期病院, 高齢者

(日老医誌 2013 : 50 : 629-631)

東京都健康長寿医療センター(以下、当センター)は、都内でも高齢化率の高い板橋区にある高齢者の急性期病院である。2009 年に東京都立病院であった老人医療センターと東京都老人総合研究所が合併し地方独立行政法人化となり、去る 6 月 1 日に新施設に完全移行した。当センターは、病床数 550 床、31 診療科を有し、入院患者の平均在院日数は 17 日、平均病床利用率 84.5% (2012 年度実績) である。

私は、当センターで認知症看護認定看護師として活動し 6 年になる。多くの認知症患者や家族とのかかわりのなかで、認知症患者が食べられなくなったときや治療の見込みのない状態になったとき、延命治療を望むかなど、認知症患者の終末期の意思決定について、最終的には患者と家族が決定することではあるが、そこに至るまでに看護師として支援すべきことは多いと感じている。

認知症患者が最期までその人らしく生きるために急性期病院の看護師としてどのような理解と支援が必要なのか、認知症患者のエンド・オブ・ライフケアのあり方について考察した。

当センターにおける入院患者の特徴

当センターに入院中の患者へのワンデー調査を実施した。調査時の患者数は男性 202 名、女性 222 名、計 424 名であった。平均年齢は 79.47 歳 $\pm$ 10.14 歳であり、特徴として 80 歳代が 189 名 (44.6%) と最も多く、次いで 70 歳代が 123 名 (29.0%), 60 歳代が 45 名 (10.6%) と後期高齢者になるにつれ急激な増加がみられている。

男女比では、80 歳代までは男女とも大きな差はなかったが、90 歳代で女性が男性の 2 倍の人数となっている (図 1)。

認知症有病率の調査では、認知症の診断がある患者および抗認知症薬を内服している (または内服していた) 患者は、全体の約 20% であった (図 2)。

また、当センターで使用している「総合評価加算」シートでチェックしている記憶の項目である「即時再生」と「遅延再生」のいずれも不可であった患者は、全体の約 50% であった (図 3)。このことから、認知症の診断に関係なく何らかの理由で認知機能低下がある患者が約半数存在し、なかには診断されていない認知症の人も潜在することが考えられる。そして、その患者や家族も、大きな決断をしなければならない場面も出てくることが予測される。

認知症について

認知症とは、後天的な脳の器質的変化によって一旦発達した知的機能が持続的に低下し、日常生活や社会生活に障害が生じた状態である。また、認知症は加齢現象からくる健忘とは異なり病的に進行し、また、現時点では治らず徐々に進行するといわれている。

認知症ケアにとって大切なことは、認知機能は低下しても「うれしい、楽しい」「悲しい、辛い」などの感情は、最後まで保たれることを理解し、寄り添うこと、そして、人となりを大切にすることである。また、認知症の人の「持てる力」を見いだしながら、認知症によってできなくなっていることをさり気なく補うことが必要なのである。

認知症の人の「エンド・オブ・ライフケア」とは

認知症の終末期のイメージについて、当センターに勤

Think about end of life care in people with dementia through the involvement of families and people with dementia in the acute hospital~activities of liaison teams~

Kinue Shiratori : 東京都健康長寿医療センター看護部

図1 年齢内訳

図3 記憶（即時再生・遅延再生）障害の有無

全入院患者に対する認知症診断および抗認知症薬の服薬状況

図2 全入院患者に対する認知症診断および抗認知症薬の服薬状況

表1 認知症の終末期のイメージ（東京都健康長寿医療センター看護師へのインタビューより）

認知症の終末期のイメージは？
・ 認知症と診断された時   ・ 歩行、排泄、清潔行為への介助が必要になった時   ・ 色々なことに興味がなくなり、意欲が低下した時   ・ 食べることへの興味・意欲がなくなった時   ・ 食べられなくなった時：飲み込みが悪くなった   ・ 食べ物の認識ができなくなった   ・ 食べ方がわからなくなった

表2 「終末期」と「エンド・オブ・ライフケア」の定義

終末期の定義	エンド・オブ・ライフケアの定義
病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止ができなくなり、近い将来の死が不可避となった状態 （日本老年医学会，立場表明，2012）	診断名，健康状態，年齢に関わらず，差し迫った死，あるいはいつかは来る死について考える人が，生が終わる時まで最善の生を生きることができるよう支援すること （千葉大学大学院 エンド・オブ・ライフケア看護学研究科）

務する看護師にインタビューした（表1）。その結果、認知症と診断された時から終末期をイメージしてかわる、という意見から、色々なことに興味がなくなり意欲が低下した時、歩行や排泄行動への介助が必要になった時にそう感じるという意見が聞かれた。なかでも、食べることへの興味がなくなった時や、嚥下障害の出現、食べ方が分からなくなったり、食べ物の認識ができなくなり経口摂取が難しくなった時に、終末期を意識する、という意見が多く聞かれた。このような状況より、認知症の場合、どのような状態になったら終末期となるのか明確になっていない現状が浮き彫りになった。

「エンド・オブ・ライフケア」の定義については、表2に示したが、認知症患者にとっての「エンド・オブ・ライフケア」について考えたとき、認知症は現段階では治らないものであり、長い経過を辿りながら徐々に進行していくといわれている。それ故に認知症を理解し、診

断された時からこれから迎えるであろう経過と予測される症状をイメージすることが重要であるともいわれており、「エンド・オブ・ライフケア」の考え方は、認知症ケアの考え方と合致するのではないかと考えた。

急性期病院での意思決定について考える

急性期病院とは、急性疾患や慢性疾患の急激な悪化などで、緊急・重篤な状態にある患者に対し入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院である。入院基本料の算定要件のひとつに平均在院日数があることから、入院した患者や家族は、短期間で今後の方向性を決めなければならない。

認知症に限らず、患者自身が治療や予後について理解し判断ができる場合は、主治医から病気や予後についての説明を受け、自ら意思決定することができる。しかし、意識のない患者や重度の認知症のために判断が困難な場

合、治療や予後に対する意思決定は家族に委ねられ、その結果家族は迷い決断した後も「これでよかったのか」と自問自答を繰り返すことが多い。

また、認知症患者の場合、病状説明に関しては説明されていないことが多く、たとえ説明の場に同席していても、認知症患者に分かるような言葉を選んでいなかったり、家族の方のみを見て説明するなどの光景が浮かぶ。

しかし、私たちは認知症患者のその人に対し説明することがどのような意味をもつのか、全てを話した方がよいのか、何を、どこまで、どのように説明すればよいのか、認知症患者の立場に立って考える必要がある。

意思決定についても、認知症というだけで家族に委ねられていることが多い現状であるが、認知症患者の全てが意思決定できないと決めつけていないか、説明を全て理解できなければ、意思決定できないのか、本当に全てにおいて意思決定できないのか、記憶障害により決断の維持はできないかもしれないが、認知症患者が行う一瞬一瞬の決断を私たちはどう受け止めたらいいか考えるべきではないか。

このような思いから急性期病院に勤務する看護師は何かできるのかと考え、当センターの看護師へインタビューを実施した。認知症患者と家族の意思決定の支援のために看護師として必要なことは何かという質問に対し「患者と家族の意思決定の過程を支えたい」「患者と家族が決めたことをサポートしたい」という言葉が多く聞かれた。

患者と家族の意思決定を支える際、自分の看護観や知識による思いと患者や家族が決定したことが異なると、それがジレンマとなり否定的な思いをもちやすくなる。それを看護師は、どのように受け止めているのか？との質問に、インタビューのなかでは、普段から患者や家族とコミュニケーションをとるようにし、主治医の説明で分からなかったことや理解されていないことを見だし補足したり（あるいは再度主治医から説明してもらう）、患者や家族がどのような思いでいるのかを確認していることが明らかになった。そして、このようなアプローチの結果、患者や家族が決定したことについては、サポー

トしていききたいという思いが伝わってきた。私自身もこの6年間、認知症患者や家族とかかわりながら「もっとこうすれば、患者家族は違った選択をしたのではないか」と反省することもあり、しかし、患者や家族の意思決定の過程と一緒に考えること、患者や家族が決定したことを全力でサポートすることの大切さを教えていただいた。

急性期病院で認知症患者の意思決定を支えるために

急性期病院に限らず、認知症ケアに必要なことは、診断された時から認知症と付き合いながら最期まで自分らしく生きることができるよう、認知症のその人と家族を支えていくことである。そのなかで認知症患者の意思決定を最大限に引き出すこと、患者家族とともに考えること、そして、患者家族の揺れ動く思いに寄り添うことが重要と考える。それには、自分の思いを的確に表現することが苦手な認知症患者の言葉や表情に普段から触れ、それらを重ね合わせてどのような思い（意思）を抱いているのかを考えることが必要である。また、その人が何を大切に生きてきたかなどの人となりを知り、認知症患者自身を理解しようとするのが重要である。

急性期病院は、終末期の患者であっても病状が安定すれば退院に向けて準備を進めることが多い。その患者がどのようなことを日々考え、患者家族がどのように悩みながら意思決定を行ってきたのか、今後どのような支援が必要なのかという視点でエンド・オブ・ライフケアの引き継ぎをしていく、そのきっかけを作るのも急性期病院の大きな役割ではないかと考える。

一人ひとりの患者や家族にとって、ケアというのはひとつの場所で完結するものではなく続いていくものであることをしっかりと認識し、どこにいても認知症患者にとって何が最善なのか、患者や家族と一緒に考えていけるように、周囲の施設や地域の人たちとも協働することは、認知症患者のエンド・オブ・ライフを支えていくために大きな意義をもつと考える。